N° 16.

ESSAI

SUR

LE DIAGNOSTIC DES TUMEURS DU FOIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 janvier 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR V. FRANCE, de Paris,

Département de la Seine;

Ancien Élève des hôpitaux civils; Élève des hôpitaux militaires.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	GRUVEILHIER.
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	.....
Histoire naturelle médicale	.....
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, *Examinateur*.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX, *Suppléant*.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, *Président*.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur*.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL, *Examinateur*.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled, *Examinateur*.
Bayle.	Dubois, *Examinateur*.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin, *Suppléant*.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Coutereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

Docteur de la Faculté de Paris ; mon premier Maître dans l'art de guérir.

Témoignage de respect.

V. FRANCE.

A MON PÈRE,

Docteur de la Faculté de Paris ; mon premier Maître dans l'art de guérir.

Témoignage de respect.

V. FRANCE.

ESSAI

SUR

LE DIAGNOSTIC DES TUMEURS DU FOIE.

Les altérations qui donnent naissance à ces tumeurs sont nombreuses, et ce n'est que depuis ces derniers temps, où les travaux de MM. *Portal*, *Andral*, *Louis*, etc., ont jeté quelque jour sur ces maladies, qu'elles ont reçu un nom particulier ; autrefois elles étaient confondues sous le terme générique d'*obstructions*.

Il est très-difficile, dans beaucoup de cas, de prononcer sur la nature de ces tumeurs; aussi ne prétendons nous pas qu'après avoir lu cet essai sur leur diagnostic on puisse, au premier abord, décider la question ; nous avons seulement cherché à l'éclairer par le rapprochement des symptômes.

Notre intention n'a pas été non plus de dire quelque chose de nouveau, mais seulement de rapprocher des faits connus, de les comparer, et de prouver par là aux professeurs dont nous avons suivi les excellentes leçons que nous en avons profité. Trop heureux si nous pouvons arriver au but que nous nous sommes proposé.

Dans l'état normal, le foie ne dépasse pas le rebord des fausses côtes : ainsi, toutes les fois qu'il fera saillie au-dessous d'elles et qu'il n'aura pas été chassé de sa place, par suite du développement de la cavité thoracique, nous considérerons son volume comme aug-

menté, et nous étudierons les altérations qui ont pu amener ce changement.

Le plus souvent les tumeurs sont bornées à l'hypochondre droit ou au flanc de ce côté; cependant elles peuvent aussi acquérir un volume considérable, envahir plusieurs régions et quelquefois même tout l'abdomen.

Les cas ou le foie, chassé par un épanchement pleurétique, vient former une tumeur au-dessous des côtes asternales, ne sont pas très-rares, et les observations que les auteurs rapportent à ce sujet prouvent que souvent elles ont été confondues avec des tumeurs du foie, résultant d'autres causes; il est donc important de chercher à distinguer ces deux cas. Selon M. *Devergie* (1), le diagnostic est facile, si la dilatation dépend de l'empyème, c'est la courbure des côtes qui paraît agrandie; si elle dépend du développement du foie, ce sont leurs extrémités, et leur rebord inférieur se trouve déjeté en dehors.

Il est encore d'autres moyens indiqués par les auteurs; dans un traité de maladies attribué à *Hippocrate* ; on trouve la succussion indiquée comme propre à faire reconnaître la présence du liquide dans la poitrine, mais ce phénomène n'a lieu que lorsque celui-ci est accompagné d'air.

La percussion et l'auscultation peuvent aussi fournir des signes qui sont d'une grande importance. Le son rendu par les parois percutées du thorax est mat dans une plus ou moins grande étendue; mais comme le son mat n'appartient pas seulement aux épanchemens pleurétiques, il faut pratiquer la percussion d'une certaine manière. Si, le malade étant couché sur le dos, toute la région postérieure rend un son mat, tandis qu'il est au contraire sonore à l'antérieure, et que le contraire ait lieu lorsque le malade prend la position inverse, on en pourra conclure que la poitrine renferme un liquide qui, obéissant à la pesanteur, change de place suivant les différentes positions que prend le malade.

---

(1) Thèse sur l'exploration de l'abdomen. 1823.

L'auscultation médiate vient encore ajouter avec avantage á ces moyens d'investigation.

D'après M. *Laennec*, lorsqu'il existe une grande quantité de liquide interposé entre le poumon et la paroi correspondante de la poitrine, on n'entend pas le bruit respiratoire; si l'on fait parler le malade, la voix ne traverse pas le cylindre et n'arrive pas à l'oreille de l'observateur.

Si l'épanchement est peu considérable, le bruit respiratoire peut être entendu, mais toujours plus faiblement que du côté opposé, où la respiration est ordinairement puérile.

La voix du malade peut parvenir à l'oreille, et si le stéthoscope est appliqué au niveau du liquide, elle est chevrottante et nasillarde (phénomène connu sous le nom d'*égophonie*). Enfin, si la cavité pleurale communique avec un rameau bronchique, comme cela arrive quelquefois dans la *phthisie ulcéreuse* de Bayle, l'air s'y introduit, et le bruit se trouve modifié de telle manière, que, lorsque le malade tousse ou respire, on croirait entendre des grains de sable tomber dans un vase métallique.

Ajoutez à tous ces signes ceux qui sont fournis par des phénomènes antérieurs, la prédilection du malade à se coucher sur le côté affecté, il semblera impossible de jamais se méprendre.

Les principales causes de l'augmentation de volume du foie sont, l'inflammation, l'hypertrophie, l'induration, la congestion sanguine, son état gras, le développement dans son intérieur de productions morbides, telles que tubercules, hydatides, mélanoses, les collections séreuses, purulentes, gazeuses, la dégénérescence squirrheuse, etc. L'inflammation aiguë du foie a des caractères tellement tranchés, qu'il sera impossible de la méconnaître; il en est autrement de son inflammation chronique, maladie peu connue, qui selon quelques auteurs est la cause des tissus anormaux que nous venons d'indiquer, et selon d'autres est une maladie distincte, qui ne diffère de la première que par sa marche plus lente et les symptômes inflammatoires moins prononcés, comme on l'observe chez les sujets

épuisés, ou ceux d'un tempérament lymphatique. Pour ces derniers, le cancer, les tubercules, etc., sont des maladies spéciales, indépendantes de l'inflammation, quoique leur existence puisse coïncider avec elle.

Les symptômes de l'hépatite chronique sont très-obscurs : la lenteur des digestions, l'émission abondante de gaz intestinaux, une constipation rebelle, sont les seuls caractères que donnent les auteurs comme étant particuliers à cette nuance de l'hépatite. Ici, comme dans quelques autres maladies, on peut procéder par voie d'exclusion ; l'absence des signes qui caractérisent les maladies mieux connues des organes voisins achèvent de fixer le diagnostic.

L'hypertrophie est une affection caractérisée par l'augmentation de volume du foie sans altération de son parenchyme : suivant M. *Portal*, on la rencontre chez les grands mangeurs, les gens sédentaires, ceux qui se livrent à des travaux pénibles, ou qui sont entachés de vices scrophuleux ou vénériens.

Symptômes. Un sentiment de pesanteur dans cette région, l'œdème de ce côté et de l'extrémité des membres inférieurs, quelquefois l'ictère ; tels sont les symptômes que les auteurs indiquent comme propres à cette affection. M. *Andral* (1) rapporte deux cas d'hypertrophie du foie ; dans l'un, la maladie parut succéder à l'action de la liqueur de *Van-Swiéten*, dont le malade avait pris une grande quantité, ou à celle d'un breuvage composé de crème de tartre et d'acide sulfurique, qu'un charlatan avait prescrit sur la vue de ses urines.

Dans ce cas, tumeur indolente, pas d'ictère ; à la mort, altération de la membrane gastro-duodénale, qui était dure et d'un gris ardoisé. Dans le second cas, on ne peut attribuer la maladie à aucune cause appréciable.

---

(1) Observations sur les maladies de l'abdomen, t. 9, p. 124.

Congestion sanguine. Elle succède ordinairement, comme celle de la rate, aux fièvres intermittentes. Quelques auteurs ont supposé, dans ce cas, qu'elle était le résultat de l'action du quinquina; on a observé, au contraire, que lorsque ce médicament est administré de bonne heure la congestion est moins forte, ou même n'a pas lieu. Elle peut aussi être la suite d'une gêne de la circulation à la suite d'une maladie organique du cœur, de l'asphyxie, etc. Elle diffère de l'hypertrophie, en ce qu'ici le tissu du foie ne paraît augmenté qu'à cause de la quantité considérable de sang qu'il contient.

Symptômes. Comme dans l'hypertrophie, l'ictère n'est pas constant, tuméfaction de l'hypochondre avec ou sans fièvre, œdème des malléoles, ascite. Les causes qui lui donnent naissance peuvent la distinguer de la précédente; cependant elle peut, comme elle, avoir lieu sans cause appréciable: du reste, il n'y a pas grand inconvénient à confondre ces deux maladies, le traitement étant à peu près le même, à moins d'indications particulières qu'il faudrait accomplir.

Induration. Sous ce nom nous comprenons l'altération du foie dans laquelle la densité de cet organe est notablement augmentée, ainsi que son volume, quoique dans quelques cas il soit diminué; sa couleur est aussi changée, et devenue brune ou verdâtre.

Symptômes. L'ascite accompagne toujours cette affection, au moins dans tous les cas rapportés par M. *Andral.* L'ictère est assez constant; c'est ordinairement chez les individus qui font abus des liqueurs alcoholiques qu'on le rencontre. Peut-être pourrait-on l'expliquer par l'irritation continuelle de la membrane gastro-intestinale, irritation qui, propagée au foie, peut amener l'altération dont nous parlons.

Dans ces trois affections la forme du foie n'est pas sensiblement changée, excepté dans l'induration granulée. Dans ce troisième cas, son volume est toujours moindre que dans les deux précé-

dens ; l'ascite, l'ictère, l'infiltration des malléoles beaucoup plus fréquens.

Cancer du foie. Le foie est, après l'estomac, l'organe le plus souvent affecté de dégénérescence cancéreuse. Cette maladie, confondue avec quelques autres par les anciens auteurs sous le nom d'*obstruction*, est encore obscure sous le rapport de son diagnostic et de son étiologie ; cependant, lorsqu'elle est placée superficiellement, elle forme des tumeurs bosselées, appréciables à l'extérieur ; au bout de quelque temps, leur sommet se ramollit et forme des espèces de godets, qui, suivant MM. *Bayle* et *Cayol*, sont des signes caractéristiques du cancer du foie.

Je n'indiquerai pas les douleurs lancinantes comme propres au cancer du foie, car elles manquent dans la plupart des cas ; il en est de même de la douleur gravative sympatique se propageant à l'épaule droite. L'ascite est rare au commencement de l'affection ; l'ictère est au contraire assez constant, mais il n'est pas très-prononcé et tire sur le jaune-paille ; on remarque aussi comme symptôme en quelque sorte pathognomonique des affections cancéreuses, et principalement de celles du foie et du tube digestif, le développement considérable de gaz intestinaux, et le marasme rapide dans lequel tombent les malades.

Tubercules. Le foie est, après le poumon et les glandes du mésentère, l'organe dans lequel se développent plus facilement les tubercules : leur volume est variable, ainsi que leur nombre ; quelquefois ils sont en quantité prodigieuse et d'un volume énorme, égal à un œuf de pigeon, par exemple. Je me rappelle avoir vu un cas de ce genre chez un sujet scrophuleux ; dans ce cas ils étaient de couleur différente ; la teinte variait du rose au blanc, ainsi qu'on le voit pour les tubercules que l'on rencontre dans les ganglions mésentériques.

Rien n'est si difficile que de les distinguer de quelques autres maladies de cet organe, et principalement des hydatides. M. *Victor*

Murat, (Mémoire publié en 1821 dans les Bulletins de la Société de Médecine) a cherché à établir le diagnostic différentiel de ces deux maladies. Nous rapportons textuellement ce qu'il a dit à ce sujet :

« On peut facilement confondre ces deux maladies, cependant leur « marche offre des différences qui servent à les distinguer.

« Le développement des tubercules est ordinairement précédé de « quelques symptômes généraux de scrophules, ou les malades ont « subi quelque traitement antisyphilitique, ils ressentent vers la région « du foie des douleurs moins vives, les pommettes sont colorées, la « fièvre se déclare de bonne heure; alors la marche est très-rapide. » Dans la plupart des cas, il existe aussi des tubercules dans les poumons endroit où il sera plus facile de constater leur existence.

« Les hydatides, au contraire, se manifestent le plus souvent sans « cause connue, leur invasion est des plus obscures; quelquefois un « coup sur la région du foie est la seule cause appréciable. » Mais dans combien de circonstances une semblable cause donne-t-elle lieu à des maladies différentes, et souvent même n'est suivie d'aucune.

« Les malades restent long-temps dans un état de faiblesse; leur figure se décompose, elle devient pâle et présente un certain degré de bouffissure, le contour des orbites est marqué d'un cercle bleuâtre; il y a peu de fièvre, qui se borne généralement à la fréquence du pouls, sans chaleur ni sécheresse à la peau; l'embonpoint se conserve long-temps; ils ressentent un sentiment de froid dans cette région. Aucun de ces signes ne peut démontrer d'une manière certaine la présence des hydatides dans le foie, et c'est tout au plus si l'on pourrait le conclure de leur ensemble. »

Dans ces derniers temps M. *Récamier* en a indiqué un autre, qui consiste à faire une ponction dans la tumeur, avec un petit trois-quart, et à placer une ventouse sur la piqûre, afin d'extraire une certaine quantité de liquide, qui selon M. *Martinet*, ne contient pas d'albumine, ainsi que celui des kystes séreux.

Je ne sais si ce moyen pourrait être employé dans tous les cas avec

avantage, et si l'on n'aurait pas quelquefois des accidens graves à redouter.

Un autre signe, indiqué par M. *Piorry*, consiste dans le bruit particulier que rend la tumeur à la percussion, bruit que cet auteur compare à un frémissement particulier, et qu'il désigne sous le nom de *son hydatique*.

Mélanose. Dans l'état actuel de la science, il est impossible de reconnaître la présence de cette production, qui n'est annoncée par aucun symptôme particulier. Elle n'est bien connue que depuis M. *Laennec;* cependant elle ne paraît pas avoir été entièrement ignorée des anciens : *Bonnet* et *Morgagni* parlent de tubercules noirs, qui ne sont probablement autre chose que de la matière mélanique.

Nous ne croyons pouvoir mieux prouver la difficulté de son diagnostic qu'en rapportant une observation de M. *Chomel*, dans laquelle la nature de l'affection fut complètement ignorée jusqu'à la mort du malade.

Un homme qui avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'au moment de son entrée à l'hôpital, quoique ayant éprouvé des privations de tout genre, ressentait à cette époque une douleur sourde à l'hypochondre droit, laquelle augmentait par les efforts du malade pendant l'accomplissement de ses différentes fonctions. Quelque temps après son entrée elle se dissipa, le ventre du malade se tuméfia, les urines devinrent rares, épaisses, le malade perdit ses forces, les malléoles s'infiltrèrent, la respiration devint courte et précipitée, et le malade mourut peu de temps après.

A l'ouverture du cadavre, le foie était volumineux, infiltré d'une matière noirâtre, homogène, disséminée en fragmens irréguliers ou en masses globuleuses, ayant la couleur et la consistance des truffes; quelques-unes étaient un peu ramollies à leur centre; le poumon en renfermait aussi. Les pieds d'hippocampe étaient convertis en une

matière gélatineuse. Cette lésion n'a pas empêché cet homme de conserver ses facultés intellectuelles jusqu'à son dernier moment.

Il est un autre état morbide du foie qui se rencontre dans la plupart des maladies graves dont la marche est lente, dans lesquelles cet organe semble infiltré d'une substance grasse qui se dépose sur la lame de l'instrument qui divise son tissu. Cet état a été désigné sous le nom de *foie gras.* Quelques auteurs, M. *Roche* entre autres, regardent cette affection comme le résultat d'une inflammation chronique de son tissu. Il coïncide toujours avec les maladies chroniques graves, la phthisie, quelques maladies du système cutané, le lupus, etc ; aussi n'en parlerons-nous pas davantage. Les maladies qui l'accompagnent serviront à établir le diagnostic.

Cyrrhoses. Productions indiquées par M. *Laennec,* et dont cet auteur admettait trois espèces, que M. *Andral* regarde comme une hypertrophie de la substance jaune, et qui suivant M. *Boullaud* dépend de l'atrophie de l'élément brun, qui rend l'élément jaune plus visible ; ce qu'il explique par la diminution du volume du foie vers la fin de cette maladie. En adoptant cette opinion, nous ne nous en occuperons pas, puisqu'elle est accompagnée d'une diminution dans le volume du foie.

On trouve aussi dans le foie des kystes osseux ou cartilagineux, renfermant des productions de différente nature, et qu'il est impossible de reconnaître pendant la vie. Du reste, quel avantage retirer de leur connaissance? quel traitement leur opposer?

Les collections liquides que l'on rencontre dans le foie sont dues à la présence du pus, de sérosité ou d'hydatides ; la dilatation de la vésicule du fiel peut quelquefois simuler ces affections. Les collections purulentes qui succèdent à une inflammation franche de cet organe sont assez rares dans nos pays ; elles sont au contraire assez fréquentes dans les pays chauds, au rapport des auteurs qui ont exercé la médecine dans ces climats. Cependant, par une singulière contradiction, M. *Louis* a remarqué qu'ici l'hépatite se présentait or-

dinairement en mars, avril, mai, octobre et décembre. Quoi qu'il en soit, les phénomènes qui précèdent sa formation sonr ceux de l'hépatite aiguë ou chronique, et ceux qui l'accompagnent sont l'œdème des parois de l'abdomen au point correspondant ; la douleur, d'abord pulsative, est devenue pongitive ; des frissons, des hoquets, quelquefois des vomissemens, enfin la fluctuation à une époque plus avancée.

Il peut aussi être déposé dans le foie, comme dans les autres organes parenchymateux, à la suite de phlébite.

Enfin on a indiqué les plaies de tête comme cause d'abcès du foie. M. *Louis*, loin d'admettre cette cause, rejette l'explication qu'on en donne. Dans ces deux derniers cas, la maladie qui aura précédé suffira pour mettre sur la voie ; du reste, je n'ai pas connaissance qu'à la suite des phlébites les collections purulentes du foie soient assez considérables pour être appréciables à l'extérieur.

La dilatation de la vésicule biliaire dont le canal excréteur est obstrué par un calcul arrêté dans son intérieur, ou par toute autre cause, peut simuler les abcès du foie, à tel point que les praticiens les plus recommandables y ont été trompés.

Les signes qui distinguent ces deux maladies sont, pour la dilatation de la vésicule du fiel, la tuméfaction rapide de l'hypochondre droit, la circonscription de la tumeur sans dureté ni gonflement à sa circonférence, la mollesse et la mobilité des tégumens, qui ne s'œdématient pas. L'abcès est la suite d'une inflammation, il se forme lentement ; la tumeur n'est pas circonscrite, elle s'étend aux parties voisines et rend les tégumens œdémateux ; la fluctuation n'est sensible qu'au centre, et la circonférence reste dure et gonflée. (M. *Boyer.*)

Les kystes séreux du foie sont rares, et leur existence est mise en doute par MM. *Marjolin* et *Bricheteau*, qui pensent que ceux qu'on y a rencontrés étaient des kystes hydatiques.

J'ai eu occasion d'observer un fait que j'aurais rapporté avec détail ici, s'il n'avait été publié par M. *Bégin ;* c'est celui d'un homme chez

lequel, à la suite d'une inflammation du foie, il était survenu une hydropisie enkystée de cet organe. L'ouverture de cette tumeur donna issue à une quantité de liquide qui peut être évaluée à huit ou dix pintes ; il était verdâtre et séreux. (Voyez Journal de méd. du mois de décembre 1830.)

Exhalation gazeuse. Bianchi est le seul qui paraisse avoir observé des cas de ce genre. Ces gaz y étaient-ils en assez grande quantité pour former une tumeur ? Je ne le pense pas. Du reste, il n'y a pas de détails sur ces observations.

Il est des collections purulentes extérieures au foie, et qui peuvent être facilement confondues avec celles qui lui sont propres ; telles sont celles qui succèdent aux inflammations partielles du péritoine. Il sera bien difficile, dans beaucoup de cas, d'établir une différence exacte ; car il est rare que le foie ne participe pas en tout, ou au moins en partie, à l'inflammation qui leur a donné naissance, et que les symptômes propres à cette maladie ne soient pas confondus avec l'inflammation partielle du péritoine. Dans tous les cas, à une certaine époque, l'indication curative étant la même, c'est à dire donner issue au liquide, il n'y aura pas grand inconvénient à les confondre.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In ictericis hepar durum fieri, malum.

II.

Abcessus latentes hepatis, per intolerabiles cruris aut suræ dolores, nullis remediis cedentes manifestantur.

III.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant.

IV.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum.

V.

Frigidum inimicum ossibus, dentibus, nervis, cerebro, spinali medullæ : calidum verò utile.

VI.

Qui benè valent corpore purgatu sunt difficiles.